（本用紙にてお申し込みください）

**ご相談申込書**

新潟県看護協会　労働環境改善委員会　宛

|  |  |
| --- | --- |
| **医療機関名** |  |
| **ご担当者氏名** | （役職：　　　　　　　　） |
| **ご連絡先** | **TEL：****mail:** |
| **ご相談内容** |  |

郵送またはメール・FAXにてご送信ください

**FAX：025－266－1199**

**メール：info@niigata-kango .com**

※追って、ご連絡させていただきます